

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PASANGAN USIA SUBUR YANG
TIDAK MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI DI
DESA NARAWITA KECAMATAN CICALENGKA
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana

LIA MARETA

Nim : CK.1.16.020



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PASANGAN USIA
SUBUR YANG TIDAK MENGGUNAKAN ALAT
KONTRASEPSI DI DESA NARAWITA
KECAMATAN CICALENGKA KABUPATEN
BANDUNG TAHUN 2019**

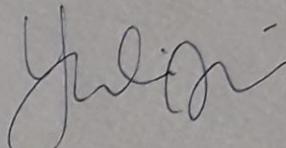
NAMA : LIA MARETA

NIM : CK.1.16.020

Bandung, 23 Juli 2019

Mengetahui :

Pembimbing

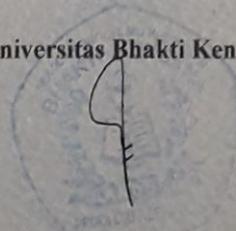


(Meda Yuliani, SST.,M.Kes)

Mengetahui :

Ketua Prodi Studi DIII Kebidanan

Universitas Bhakti Kencana



(Dewi Nurfaela Sari, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PASANGAN USIA
SUBUR YANG TIDAK MENGGUNAKAN ALAT
KONTRASEPSI DI DESA NARAWITA
KECAMATAN CICALENGKA KABUPATEN
BANDUNG TAHUN 2019

NAMA : LIA MARETA

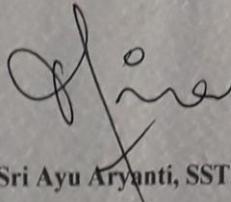
NIM : CK.1.16.020

Telah diujikan pada tanggal 23 Juli 2019

Di Universitas Bhakti Kencana

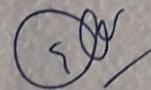
Mengetahui

Penguji I



(Sri Ayu Aryanti, SST.,MM)

Penguji II

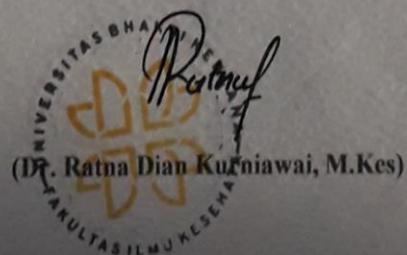


(Cici Valiani, SST.,M.Kes)

Mengetahui :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

ABSTRAK

Keluarga berencana merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera. Desa Narawita memiliki pasangan usia subur sebanyak 1.207 orang, ada pula pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 185 orang.

Tujuan penelitiannya untuk mengetahui gambaran faktor-faktor pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung

Metode penelitian menggunakan *Deskriptif*. Dengan variabel yaitu Gambaran Faktor-Faktor Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019. Jumlah populasi pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 185 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *propotional random sampling* sebanyak 65 sampel.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 39 orang (60,0%), sebagian besar responden berpenghasilan rendah sebanyak 37 orang (56,6%), sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami dalam ketidakikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi sebanyak 34 orang (52,3%), hampir setengah responden berparitas multipara sebanyak 27 orang (41,5%), sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 48 orang (73,8%), dan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 35 orang (53,8%)

Sehingga disimpulkan sebagian besar responden berpengetahuan baik, berpenghasilan rendah, suami tidak mendukung pemilihan alat kontrasepsi, berpendidikan rendah dan berusia 20-35 tahun dan hampir setengah responden berparitas multipara. Sehingga dari hasil penelitian diatas pihak kepala desa dapat bekerjasama dengan pihak puskesmas menangani pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi

Kata Kunci : Pasangan Usia Subur , Alat kontrasepsi
Kepustakaan : 18 sumber (tahun 2010-2015)

ABSTRACT

Family planning is a government program to achieve a prosperous people. Narawita village has fertile age as much as a pair of 1,207 people, there is also a pair of fertile age who do not use contraception as much as 185 people.

The goal of his research to know the description of the factors pairs of fertile age who do not use contraception in the village of Narawita sub-district of Indonesia Bandung Regency

Research methods using *Descriptive*. With a variable that is an overview of the factors pairs of fertile age who do not use Contraception in the village of Narawita sub-district of Indonesia Bandung Regency Year 2019. Total population of fertile age couples who do not use contraception as much as 185 people, sampling techniques using *propotional random sampling* as much as 65 samples.

Based on the results of research most respondents knowledgeable well as many as 39 people (60.0%), mostly low-income respondents as many as 37 people (56.6%), mostly responde support husband in ketidakikutsertaan the use of contraception as much as 34 people (52.3%), almost half of the respondents berparitas multipara as many as 27 people (41.5%), most of the low educated respondents as many as 48 people (73.8%), and most respondents aged 20-35 years as many as 35 people (53.8%)

So concluded the majority of respondents knowledgeable good, low income, the husband did not support the selection of contraception, low-educated and aged 20-35 years and almost half of the respondents berparitas multipara. So from the above research results party village chief could team up with the fertile age couples handle clinics that do not use contraceptives

Keywords : couple Fertile Age, birth control

Libraries : 18 source (in 2010-2015)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Sholawat serta salam penulis tujukan kepada Jungjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul **GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PASANGAN USIA SUBUR YANG TIDAK MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI DI DESANARAWITA KECAMATAN CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019**. Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan laporan tugas akhir ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan

bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya laporan tugas akhir ini, terutama penulis tujukan kepada :

1. H. Mulyana, SH.,MPd.,MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm.,MH.Kes.,Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Dr. Ratna Dian Kurniawai, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua prodi DIII kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
5. Meda Yuliani, SST.,Mkes, selaku pembimbing, dalam menyusun karya tulis yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.
6. Seluruh staf dosen, staf perpustakaan, dan juga seluruh karyawan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
7. Seluruh staf Puskesmas Sawah Lega yang telah memberikan izin penulis dalam melakukan uji validitas dan penelitian yang diambil.
8. Kepada kepala Desa Margaasih yang telah memberikan izin dalam memberikan kesempatan penulis untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di Desa Margaasih Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung
9. Kepada kepala Desa Narawita yang telah memberikan izin dalam memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian di Desa Margaasih Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung

10. Kepada kedua orang tua Bpk dan Ibu serta keluarga tercinta yang telah ikhlas memberikan doa dan dorongan moral maupun meterial dalam pembuatan Laporan Praktik Klinik.
11. Kepada Dani Rahmat yang telah memberikan support, doa, dan materi
12. Rekan-rekan seangkatan Mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Bhakti Kencana Bandung yang telah bersama-sama menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah dengan baik
13. Kepada semua pihak yang telah berkenan dalam membantu dan memperlancar kegiatan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna di dunia ini, hanya Allah SWT yang maha sempurna. Begitu pula dengan penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang bersifat membangun.

Akhir kata semoga Allah SWTA membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis, Juli 2019

Penulis

Lia Mareta

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
PERNYATAAN PENULIS	3
ABSTRAK	4
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI.....	9
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR BAGAN.....	14
DAFTAR LAMPIRAN	15
BAB I.....	16
1.1 Latar Belakang.....	16
1.2 Rumusan Masalah	20
1.3 Tujuan Penelitian.....	20
1.3.1 Tujuan Umum	20
1.3.2 Tujuan Khusus	20
1.4 Manfaat Penelitian.....	21
BAB II	22
2.1 Program Keluarga Berencana (KB).....	22
2.1.1 Pengertian Program KB	22

2.1.2 Tujuan Program KB.....	23
2.1.3 Sasaran Program KB.....	23
2.1.4 Ruang Lingkup KB.....	24
2.1.5 Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB	25
2.1.6 Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran	25
2.1.7 Manfaat Program Keluarga Berencana.....	26
2.2 Akseptor KB.....	27
2.2.1 Pengertian Akseptor KB	27
2.2.2 Jenis-jenis Akseptor KB	28
2.3 Kontrasepsi.....	29
2.3.1 Sejarah Kontrasepsi.....	29
2.3.2 Pengertian Kontrasepsi	29
2.3.3 Jenis Kontrasepsi	29
2.3.4 Syarat Metode Kontrasepsi.....	31
2.3.5 Tujuan Pemakaian Kontrasepsi	32
2.4 Faktor-Faktor Pasangan Usia Subur Yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	33
BAB III.....	43
3.1 Desain Penelitian.....	43
3.2 Populasi Penelitian.....	43
3.3 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	43
3.4 Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	46
3.4.1 Kerangka Pemikiran.....	46
3.4.2 Kerangka Konsep.....	51
3.5 Definisi Operasional.....	52
3.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	54

3.6.1 Uji Validitas	54
3.6.2 Uji Reliabilitas	55
3.7 Teknik Pengumpulan Data	56
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	56
3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian	56
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	57
3.8.3 Tahap Akhir	57
3.9 Pengelolaan dan Analisa Data	58
3.9.1 Pengolahan Data	58
3.9.2 Analisa Data	60
3.10 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	64
3.10.1 Waktu Penelitian.....	64
3.10.2 Lokasi Penelitian	64
BAB IV	65
4.1 Hasil Penelitian.....	66
4.1.1 Gambaran Faktor Berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	66
4.1.2 Gambaran Faktor Berdasarkan Status Ekonomi pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	67
4.1.3 Gambaran Faktor Berdasarkan Dukungan Suami pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	68
4.1.4 Gambaran Faktor Berdasarkan Paritas pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi.....	69
4.1.5 Gambaran Faktor Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	70
4.1.6 Gambaran Faktor Berdasarkan Usia pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi.....	71
4.2 Pembahasan.....	72

4.2.1 Gambaran Faktor Berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019	72
4.2.2 Gambaran Faktor Berdasarkan Status Ekonomi pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019	73
4.2.3 Gambaran Faktor Berdasarkan Dukungan Suami pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019	74
4.2.4 Gambaran Faktor Berdasarkan Paritas pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	76
4.2.5 Gambaran Faktor Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019	77
4.2.6. Gambaran Faktor Berdasarkan Usia pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	78
BAB V.....	81
5.1 Simpulan	81
5.2 Saran	82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	30
3.2 Pengambilan Sampel.....	36
4.1 Distribusi Gambaran Faktor Berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	49
4.2 Distribusi Gambaran Faktor Berdasarkan Status Ekonomi pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	50
4.3 Distribusi Gambaran Faktor Berdasarkan Dukungan Suami pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	51
4.4 Distribusi Gambaran Faktor Berdasarkan Paritas pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	52
4.5 Distribusi Gambaran Faktor Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	53
4.6 Gambaran Faktor Berdasarkan Usia pada Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	54

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 4 Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5 Kunci Jawaban Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Jawaban Kuesioner Penelitian

Lampiran 9 Surat Perizinan Penelitian

Lampiran 10 Master Tabel Hasil Kuesioner Di Desa Narawita

Lampiran 11 Hasil Uji Statistik Validitas Dan Reliabilitas

Lampiran 12 Matriks SUP Penguji dan Pembimbing

Lampiran 14 Persyaratan Pendaftaran sidang LTA

Lampiran 15 Lembar Kegiatan Bimbingan LTA

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia senantiasa mengalami peningkatan. Hal ini tercermin dari hasil sensus penduduk 2015, Indonesia menunjukkan gejala ledakan penduduk. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 tercatat sebesar 254,9 juta jiwa laju pertumbuhan 1,75% pertahun⁽¹⁾.

Faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan yaitu tingginya angka kelahiran. Tiap tahun angka kelahiran meningkat 1,49%, pada tahun 2015 angka kelahiran bayi di Indonesia mencapai angka 4.880.951 orang⁽¹⁾. Salah satu bentuk perhatian khusus pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi tersebut, adalah dengan melaksanakan pembangunan dan keluarga berencana secara komprehensif⁽²⁾.

Mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Pengendalian jumlah kelahiran dan pertumbuhan penduduk ini termasuk dalam tujuan program KB⁽³⁾.

Program KB merupakan suatu langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah

untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan⁽³⁾.

Macam-macam alat kontrasepsi dibagi menjadi dua menurut cara kerjanya yaitu hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal dapat menggunakan alat seperti pil, suntik, implant maupun AKDR yang mengandung hormon. Sedangkan kontrasepsi non hormonal yang sering dipakai antara lain kondom, AKDR, dan kontap. Kontrasepsi hormonal dibagi lagi menurut jenis hormon yang digunakan, yaitu kombinasi estrogen dan progestin atau progestin saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi tersedia dalam bentuk pil dan suntik satu bulan⁽⁴⁾.

Pada tahun 2017 di Indonesia tercatat jumlah pasangan usia subur (PUS) sebesar 37.338.265 orang sedangkan untuk peserta KB aktif secara sebesar 23.606.218. Dari 23.606.218 peserta KB aktif, peserta KB suntik 14.817.663 (62,77%), peserta pil 4.069.844 (17,24%), peserta IUD 1.688.685 (7,15%), peserta kondom 288.388 (1,22%), peserta implant 1.650.227 (6,99%), peserta MOW 655.762 (2,78%), dan peserta MOP 124.262 (0,53%)⁽⁵⁾

Hasil data profil kesehatan RI 2017, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah KB suntik 14.817.663 (62,77%) dan terbanyak ke dua adalah pil 4.069.844 (17,24%), Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 124.262 (0,53%)⁽⁵⁾

Berdasarkan data Dinkes Kota Bandung dan Dinkes Kabupaten Bandung tahun 2017 bila dibandingkan jumlah jenis akseptor KB yang menggunakan KB suntik didapatkan hasil bahwa di Kabupaten Bandung lebih tinggi penggunaan KB suntiknya. Di kota bandung jumlah akseptor KB yang menggunakan KB suntik sebanyak 196,667 orang, sedangkan untuk kabupaten bandung jumlah akseptor KB yaitu 318,376 orang.

Tingginya PUS yang menggunakan KB suntik tidak terlepas dari pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Walaupun sudah ada progam KB dari pemerintah namun masih saja ada pus yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, sehingga pemerintah perlu menangani masalah ini agar angka kelahiran dan kematian di Indonesia menurun. Desa Narawita merupakan desa yang dimana terdapat jumlah PUS terbanyak dibandingkan dengan desa-desa lain yang berada di Kabupaten Bandung

Tahun 2019 tepatnya bulan february jumlah PUS di Desa Narawita berjumlah 1.207 orang. Sedangkan untuk PUS yang menggunakan kontrasepsi berdasarkan jenisnya yaitu akseptor KB suntik 550 orang (45,6%), IUD 103 orang (8,6%), MOP 3 orang (0,2%), MOW 43 orang (3,6%), implant 38 orang (3,1%), pil 129 orang (10,6%), kondom 5 orang (0,4%).

Sedangkan berdasarkan teori faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu faktor pasangan, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi. Faktor pasangan meliputi umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan dan pengalaman penggunaan alat

kontrasepsi yang lalu, sedangkan faktor kesehatan meliputi status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, dan pemeriksaan fisik dan panggul, kemudian untuk faktor metode kontrasepsi meliputi efektivitas, efek samping dan biaya⁽⁶⁾

Adapun penelitian Arifah Istiqomah, Tita Restu Yuliasri, dan Ernawati di Desa Tirtonirmolo, kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul pada Desember 2013. Menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan suami terhadap dalam penggunaan alat kontrasepsi ⁽⁷⁾

Selain penelitian diatas, adapun penelitian Andria tahun 2010 di Dusun II Desa Tanjung Anom Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur (PUS) tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu dari pengetahuan, efek samping, pendapatan keluarga dan agama⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung pada bulan Maret tahun 2019 yaitu jumlah PUS di Desa Narawita sebanyak 1.207 PUS. Dari semua PUS tersebut terdapat 1.022 (84,6%) orang yang ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi dan terdapat 185 (15,3%) orang yang tidak ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Faktor-Faktor Pasangan Usia

Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Faktor-Faktor Pasangan Usia Subur yang Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor berdasarkan tingkat pengetahuan pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui gambaran faktor berdasarkan status ekonomi pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019
- c. Untuk mengetahui gambaran faktor berdasarkan dukungan suami pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019

- d. Untuk mengetahui gambaran faktor berdasarkan paritas pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019
- e. Untuk mengetahui gambaran faktor berdasarkan tingkat pendidikan pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019
- f. Untuk mengetahui gambaran faktor berdasarkan usia pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi institusi Pendidikan

Hasi dari penelitian dapat dijadikan sumber bacaan untuk mata kuliah Keluarga Berencana

- b. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian dapat menjadi acuan bagi pijak puskesmas untuk bisa meningkatkan pelayanan berupa penyuluhan mengenai indikasi atau kontraindikasi pada alat kontrasepsi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk selalu menggunakan alat kontrasepsi.

- c. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi peneliti untuk mengkaji faktor – faktor pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di Desa Narawita Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Pengertian Program KB

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan⁽³⁾

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil.

Menurut WHO (World Health Organization), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapat objektif-objektif tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan menentukan jumlah anak
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami dan istri⁽³⁾

2.1.2 Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat⁽³⁾

2.1.3 Sasaran Program KB

Menurut Handayani (2010), sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung.

Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera⁽³⁾

2.1.4 Ruang Lingkup KB

1. Ruang lingkup menurut program pelayanan KB, meliputi :
 - a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - b. Konseling
 - c. Pelayanan kontrasepsi
 - d. Pelayanan infertilisasi
 - e. Pendidikan sex
 - f. Konsultasi Pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
 - g. Konsultasi Ginetik
 - h. Tes keganasan
 - i. Adopsi
2. Ruang lingkup program KB secara umum antara lain :
 - a. Keluarga Berencana
 - b. Kesehatan reproduksi remaja
 - c. ketahanan dan pemberdayaan keluarga
 - d. penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
 - e. Keserasian kebijakan kependudukan
 - f. Pengelolaan SDM aparatur

g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara⁽³⁾

2.1.5 Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Dalam hal pelayanan kontrasepsi, diambil kebijaksanaan sebagai berikut :

1. Perluasan jangkauan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan sasaran yang bermutu, dalam jumlah yang mencukupi dan merata
2. Pembinaan mutu pelayanan kontrasepsi dan pengayoman medis
3. Perlembagaan pelayanan kontrasepsi mandiri oleh masyarakat dan pelembagaan keluarga kecil sejahtera

Dalam hal strategi pelayanan kontrasepsi dibantu pokok-pokok sebagai berikut:

1. menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat.
2. Penyediaan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup dan merata.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi
4. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi⁽³⁾

2.1.6 Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Dampak program KB secara umum :

1. penurunan angka kematian ibu dan anak

2. penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. peningkatan kesejahteraan keluarga
4. peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
5. peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
6. pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar⁽³⁾

2.1.7 Manfaat Program Keluarga Berencana

1. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan pekerjaan lainnya.

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan

3. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk mempertahankan hidup semata.

4. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

5. Manfaat bagi program KB bagi seluruhh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan⁽³⁾

2.2 Akseptor KB

2.2.1 Pengertian Akseptor KB

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi ⁽⁴⁾

2.2.2 Jenis-jenis Akseptor KB

- a. Akseptor Aktif adalah Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan
- b. Akseptor Aktif Kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB Baru adalah Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB Dini adalah Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor Langsung adalah Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor Dropout adalah Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih 3 bulan ⁽⁴⁾

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Sejarah Kontrasepsi

Awal pemakaian kontrasepsi tak pernah diketahui dengan pasti, karena keinginan manusia untuk tidak mempunyai anak (dengan berbagai alasan) sudah muncul sejak adanya manusia itu sendiri.

Meskipun sekarang sudah ditemukan berbagai alat kontrasepsi maupun metode kontrasepsi modern, namun kontrasepsi sederhana masih digunakan oleh mereka yang takut terhadap efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi modern, karena kalau mau jujur memang sebenarnya sampai saat ini tidak ada alat kontrasepsi yang sama sekali aman atau bebas dari efek samping. ⁽⁴⁾

2.3.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas ⁽⁴⁾

2.3.3 Jenis Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat dikelompokkan menurut :

1. Pemakaiannya yaitu laki-laki atau perempuan
 - a. Kontrasepsi untuk wanita :
 - 1) Metode mekanis :
 - Kap serviks (*servical cap*)

- Diafragma
 - Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) / *intra uterine device* (IUD)
- 2) Metode hormonal / kimiawi
- Pil KB
 - Suntikan KB
 - Implant / susuk KB
 - Spermaticide
- 3) Metode operatif : Medis Operatif Wanita (MOW) / Tubektomi
- b. Kontrasepsi untuk laki-laki :
- 1) Metode mekanis : Kondom KB
- 2) Metode operatif : Medis Operatif Pria (MOP) / Vasektomi
2. Metodenya yaitu sederhana atau modern
- a. Metode kontrasepsi sederhana
- 1) Metode Kalender / Pantang Berkala / Metode Ritmil dari Knaus dan Ogino (*The Safe Period*)
- 2) Metode suhu basal
- 3) Metode lendir serviks / Metode ovulasi
- 4) Metode senggama terputus (*coitus interruptus*)
- 5) Tidak langsung berefek kontrasepsi : Metode laktasi (menyusui)
- 6) Aborsi
- b. Metode kontrasepsi modern / konvensional
- 1) Metode mekanis

- Kondom KB
 - Kap serviks (cervikal cap)
 - Diafragma
 - Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD)
- 2) Metode hormonal
- Pil KB
 - Implant / susuk
 - Suntikan KB
- 3) Kimiawi
- Supositorial
 - Jelly / cream / pasta
 - Tissue
 - Tablet berbusa
 - Aerosol
- 4) Metode operatif
- Medis Operatif Wanita (MOW) / Tubektomi
 - Medis Operatif Pria (MOP) / Vasektomi⁽⁴⁾

2.3.4 Syarat Metode Kontrasepsi

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah

1. Aman (tidak berbahaya)
2. Dapat diandalkan

3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak
6. Pemakaian jangka panjang lama ⁽⁴⁾

2.3.5 Tujuan Pemakaian Kontrasepsi

Tujuan pemakaian yaitu untuk menunda kehamilan, mengatur kehamilan, atau untuk mengakhiri kesuburan.

Sebenarnya tidak ada suatu keharusan memakai suatu alat kontrasepsi tertentu bila ingin menunda, mengatur, atau mengakhiri kehamilan, namun ada saran untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu sesuai dengan tujuan masing-masing agar efektivitas maksimal bisa dicapai.

a. Untuk menunda kehamilan

Untuk tujuan ini biasanya digunakan metode atau alat kontrasepsi yang diajmin mempunyai tefersibilitas (kemampuan untuk kembali fertil) tinggi. Alat kontrasepsi yang biasa dipakai :

- 1) Kondom KB
- 2) Pil KB
- 3) Suntikan KB yang harus diulang setiap 1 bulan sekali
- 4) Metode sederhana yang dikombinasikan dengan pemakaian kondom, atau Pil KB, atau Diafragma, atau Kap serviks, atau supositorial, jelly, tablet berbusa, aerosol, krem, pasta

b. Untuk mengatur kehamilan

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD)
- 2) Pil KB
- 3) Suntik KB (bisa yang 3 bulan atau 1 bulan)
- 4) Implant / susuk

c. Untuk mengakhiri kehamilan

- 1) Medis Operatif Wanita (MOW) / Tubektomi
- 2) Medis Operatif Pria (MOP) / Vasektomi⁽³⁾

2.4 Faktor-Faktor Pasangan Usia Subur Yang Tidak Menggunakan Alat

Kontrasepsi

1) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007) Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan itu terjadi melalui panca indra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaannya “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya ⁽¹⁰⁾

1. Pengetahuan (C1)

Pengetahuan adalah aspek yang paling dasar dalam taksonomi Bloom. Pengetahuan hafalan yang perlu diingat seperti rumus, batasan definisi, istilah pasal dalam undang-undang, nama dan tokoh, nama-nama kota dan lain-lain. Hafal menjadi prasyarat bagi pemahaman, misalnya hafal suatu rumus maka kita akan paham bagaimana menggunakan rumus tersebut atau hafal kata-kata akan memudahkan membuat kalimat.

2. Pemahaman (C2)

Pemahaman dapat dibedakan menjadi tiga yaitu tingkat rendah seperti menterjemah. Tingkat kedua yaitu pemahaman penafsiran yaitu menghubungkan bagian-bagian terdahulu dengan yang diketahui berikutnya, atau menghubungkan beberapa bagian dari grafik dengan kejadian. Pemahaman tingkat ketiga, yaitu pemahaman ekstrapolasi yang mengharuskan seseorang mampu melihat dibalik yang tertulis, dapat membuat ramalan tentang konsekuensi atau dapat memperluas persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya.

3. Aplikasi (C3)

Menerapkan aplikasi ke dalam situasi baru bila tetap terjadi proses pemecahan masalah. Pada aplikasi ini siswa dituntut memiliki kemampuan untuk menyeleksi atau memilih suatu aspek tertentu (konsep, hukum, dalil, aturan, gagasan, cara) secara tepat untuk diterapkan dalam situasi baru dan menerapkannya secara benar.

4. Analisis (C4)

Dalam analisis, seseorang dituntut untuk dapat menguraikan suatu situasi atau keadaan tertentu ke dalam unsur-unsur atau komponen-komponen pembentuknya.

5. Sintesis (C5)

Pada jenjang ini seseorang dituntut untuk dapat menghasilkan sesuatu yang baru dengan jalan menggabungkan berbagai faktor yang ada.

6. Evaluasi (C6)

Seseorang dituntut untuk dapat mengevaluasi situasi, keadaan, pernyataan, atau konsep berdasarkan suatu kriteria tertentu ⁽¹⁵⁾

2) Pendapatan keluarga

Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya⁽¹⁶⁾

Menurut Keraf (2001) Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga. Penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan

mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan ⁽¹⁷⁾

3) Dukungan suami

Dukungan suami mengenai keluarga berencanaan cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode keluarga oleh istri. Dukungan suami dan istri dalam mengambil keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencanakan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami dapat berfikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya ber KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta dalam berKB ⁽¹⁸⁾

Menurut Jonshen jenis-jenis dukungan sosial suami diantaranya adalah

- Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, perhatian, kasih sayang dan kepedulian terhadap individu.
- Dukungan penghargaan : mencakup penilaian positif terhadap individu dan dorongan untuk maju
- Dukungan instrumental : berupa bantuan langsung sesuai dengan yang dibutuhkan individu
- Dukungan informasi : mencakup pemberian nasehat, petunjuk dan saran bagaimana individu berperilaku ⁽¹⁸⁾

4) Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya

- Nullipara (belum pernah melahirkan)
- Primipara (satu anak)
- Multipara (2-3 anak)
- Grandemultipara (lebih 4 anak)

Paritas adalah banyaknya anak lahir hidup oleh seorang wanita. Tingkat paritas sangat erat hubungannya dengan kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak. Secara ekonomi keluarga jumlah anak yang sedikit berarti beban ekonomi keluarga lebih ringan dibandingkan bila mereka memiliki anak yang lebih banyak. Paritas 2-3 merupakan paritas aman, ditinjau dari sudut kematian maternal bahwa lebih banyak jumlah paritas tinggi kematian ibu. Pada jumlah paritas yang banyak dapat ditangani natau dicegah dengan program keluarga berencana ⁽¹¹⁾

5) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Dari pendidikanlah maka pengetahuan akseptor dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi karena ibu akan memilih alat kontrasepsi berdasarkan pengetahuannya mengenai keefektifan, kelebihan dan keterbatasan suatu alat kontrasepsi ⁽¹³⁾

6) Efek samping

Menurut Hartanto (2004) dengan belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna, maka ada 3 hal yang sangat penting untuk diketahui oleh calon akseptor KB yakni : efektivitas, keamanan dan efek samping. Reaksi efek samping yang seering terjadi sebagai akibat penggunaan alat kontrasepsi adalah

- Gangguan haid (*Amenorhea*) : tidak datangnya haid setiap bulan pada akseptor KB yang menggunakan suntik KB 3 bulan berturut-turut
- Perubahan berat badan : biasanya kenaikan berat badan lebih sering disebabkan karena pemakaian alat kontrasepsi pil dibanding suntik KB.
- Pusing dan sakit kepala : timbul rasa sakit pada kepala namun ini hanya bersifat sementara⁽⁶⁾

7) Agama

Agama-agama di Indonesia umumnya mendukung KB. Agama Hindu memandang bahwa setiap kelahiran harus membawa manfaat, untuk itu kelahiran harus diatur jaraknya dengan berKB. Agama Buddha, yang memandang setiap manusia pada dasarnya baik, tidak dilarang umatnya berKB demi kesejahteraan keluarga. Agama Kristen Protestan tidak melarang umatnya berKB, namun sedikit berbeda dengan agama Katolik yang memandang kesejahteraan keluarga diletakkan dan diwujudkan dalam pemahaman sesuai dengan kehendak Allah. Untuk mengatur

kelahiran anak, suami istri harus tetap menghormati dan menaati morak katolik dan umat katolik diperbolehkan berKB dengan metode alamiah yang bermanfaat masa tidak subur. Jadi jelas bahwa islam membolehkan KB karena penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, menunjang program pembangunan kependudukan lainnya dan menjadi bagian dari hak asasi manusia. Program KB di Indonesia, seperti halnya negara islam lain adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup penduduknya dan agama bukan penghambat untuk mencapai cita-cita ini. Mengingat peran penting tokoh agama dalam mendukung Program KB Nasional, BKKBN disemua tingkat hendaknya memperkuat kemitraannya dengan mereka tokoh-tokoh agama yang muda melalui lembaga masing-masing atau bersama-sama agar diberdayakan dan diajak serta dalam dukungan program KB Nasional ⁽⁶⁾

8) Usia

Usia yaitu lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Semakin bertambah semakin pula bertambah kematangan dalam berfikir dan menambah luasnya wawasan. Masa reproduksi dibagi 3 yaitu masa menunda kehamilan (sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan/menjarangkan (usia 20-35 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (diatas usia 35 tahun). Berdasarkan kelompok usia dibedakan menjadi usia reproduksi dan usia non reproduksi. Usia reproduksi itu sendiri yaitu masa dimana wanita mampu melahirkan yang disebut usia subur (15-49 tahun). Masa subur wanita dinyatakan sebagai mana dimana

terdapat sel telur yang siap dibuahi oleh sperma dan bersamaan dengan itu ada sperma yang siap dibuahi sel telur, sebaliknya usia non reproduksi yang sudah tidak bisa hamil baik.

Usia dapat mempengaruhi terhadap pemasangan alat kontrasepsi diantaranya usia kurang dari 20 tahun dan 20-35 tahun biasanya menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik, sedangkan untuk usia diatas 35 tahun biasanya menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant, dan MOW⁽⁶⁾

9) Frekuensi senggama

Rata-rata frekuensi hubungan seksual 1-4 kali seminggu bagi orang berusia 30 –40 tahun (Mu'tadin, 2003). Frekuensi hubungan seksual mulai berkurang dengan meningkatnya usia. Menurut Zunizap (2006) wanita akan memiliki gairah seksual meningkat dalam masa reproduksi sampai dicapai usia 35 tahun. Oleh karena itu dari hasil penelitian dari Nur Arifah Rokmah dan Sarwinanti tahun 2014 diketahui informasi yang sama yaitu penggunaan kontrasepsi baik IUD maupun non IUD berada pada rentang usia antara 20 –35 tahun. Gairah seks pada kaum wanita tidak menunjukkan penurunan yang tajam, tetapi terdapat variasi yang berbeda beda pada setiap individu (Hembing, 2009). Begitu juga dengan keinginan untuk melakukan kegiatan seksual pada wanita hamil. Sebagian perempuan terjadi penurunan frekuensi senggama secara gradual dan perlahan lahan sejalan dengan berkurangnya keinginan⁽⁶⁾

10) Riwayat kesehatan

Pakar kesehatan Rossana Barack menyebutkan bahwa wanita yang memakai alat kontrasepsi berupa pil KB, KB suntik, dan susuk KB cenderung rentan terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi sehingga harus rutin-rutin memeriksakan tekanan darahnya di layanan medis terdekat. Hal ini disebabkan oleh alat-alat kontrasepsi tersebut yang berisi hormon estrogen. Kandungan ini ternyata mampu memengaruhi sistem metabolisme tubuh wanita dan tekanan darah. Kontrasepsi ini sudah terbukti aman dan bisa dipakai oleh seluruh wanita di dunia. Hanya saja, jika ingin memakai alat kontrasepsi yang tidak memberikan efek samping bagi tekanan darah, ada baiknya pasangan memakai KB spiral, kondom, atau mengecek perhitungan kalender kesuburan sebelum berhubungan⁽⁶⁾

11) Riwayat haid

Kontrasepsi hormonal dapat merangsang ovarium untuk membuat estrogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut yang dapat mencegah terjadinya ovulasi sehingga dapat mempengaruhi pola haid yang normal menjadi amenorea, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang.

Jenis kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin terdiri dari Mini Pil, KB Suntik Depo Medroxy Progesterone Asetat (DMPA) dan implant. Setyaningrum menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama pemakaian DMPA dengan Siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian spotting. Semakin lama penggunaan maka jumlah darah

menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi amenore. Implant termasuk kontrasepsi jangka panjang sehingga dimungkinkan akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap gangguan menstruasi dibandingkan KB Pil dan Suntik sedangkan keuntungan pil yaitu akan tetap membuat menstruasi teratur.⁽⁶⁾

12) Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi keluarga dalam mendapatkan ekonomi. Sehingga untuk memakai alat kontrasepsi harus memilah kembali antara ibu memakai alat kontrasepsi atau tidak.⁽⁶⁾

13) Gaya hidup

Gaya hidup seseorang disini akan mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi. Karna kurangnya kemandirian dalam mengambil keputusan maka ibu akan terbawa oleh lingkungan disekitarnya dalam pemilihan alat kontrasepsi.⁽⁶⁾